



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado - Artículo científico

**Ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes de licenciatura en
enfermería en Uruguay**

Docente tutora: Profa. Adj. Dra. Carolina Guidotti

Docente revisor: Prof. Adj. Dr. Víctor E. C. Ortuño

Ayelén Argenta Cabrera

5 244 894 1

Montevideo, octubre 2024.

RESUMEN

El presente estudio examina la ansiedad ante el envejecimiento y los estereotipos negativos hacia las personas mayores, en una muestra de 200 estudiantes de la Licenciatura en enfermería en Uruguay. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS) y el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE). Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio del AAS para examinar la estructura factorial propuesta por Lasher y Faulkender (1993) y análisis inferenciales para determinar la relación entre la ansiedad ante el envejecimiento y variables de interés como el contacto previo con personas mayores. Los hallazgos muestran que (1) la escala AAS de cuatro factores es un instrumento confiable para evaluar la ansiedad ante el envejecimiento como un constructo multidimensional. (2) Una mejor calidad del contacto previo con personas mayores se relaciona con menores niveles de ansiedad ante el envejecimiento. Y (3) los estereotipos negativos hacia el envejecimiento se correlacionan positivamente con la ansiedad ante el envejecimiento.

Ansiedad, envejecimiento, estereotipos negativos, actitudes negativas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el número de personas de 60 años o más aumenta sin precedentes a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2020) estima que, para el año 2050, una de cada cinco personas será mayor de 60 años. En América Latina, este envejecimiento poblacional es particularmente pronunciado, siendo la segunda región con más crecimiento de esta población. Este contexto genera un interés creciente en los factores que influyen en el proceso de envejecimiento, tales como los estereotipos negativos hacia la vejez y la ansiedad ante el envejecimiento, los cuales impactan las experiencias individuales (Donizzetti, 2019).

Los imaginarios sociales, entendidos como construcciones colectivas que otorgan sentido a la vida social y a las instituciones (Castoriadis, 1975), constituyen estructuras de interpretación de la realidad. Estos imaginarios sociales son el resultado de continuos procesos de socialización a lo largo de la vida (Girola, 2020). Estas estructuras sociales simbólicas latentes permiten comprender el mundo en el que habitamos, conformando nuestras expectativas, y se manifiestan a través de las prácticas, discursos, narraciones, mitos y representaciones sociales. La creación de imaginarios sociales se produce a través del diálogo y la interacción con los demás, conllevan esquemas jerárquicos e ideas sobre la

realidad que conforman el trasfondo mental que nos permite transitar en el mundo (Banchs, 1986). Se trata de esquemas de interpretación que implican tipificaciones de sentido común y motores para la acción. (Girola, 2020). En el contexto del envejecimiento, estos esquemas influyen en la forma en que se percibe y trata a las personas mayores, estableciendo una base para los estereotipos y prejuicios sobre el envejecimiento (Berriel, 2008).

Las representaciones sociales, como teoría colectiva, tienen un impacto en cómo las personas interpretan y construyen la realidad (Moscovici, 1979). Son formas de conocimiento de sentido común que se encuentran estrechamente vinculadas con las prácticas cotidianas y la acción social. Son expresiones, objetivaciones y especificaciones de los esquemas de interpretación de la realidad, conocidos como imaginarios. Por tanto, las representaciones sociales pueden ser formas de naturalizar situaciones y significados que las personas aceptan y expresan en concepciones y prejuicios de sentido común, habitualmente aceptados por una sociedad, y cuyo fundamento se encuentra en los imaginarios sociales (Girola, 2020). Al adquirir las representaciones sociales sobre el envejecimiento, así como los estereotipos negativos y prejuicios que afectan el envejecimiento, es probable que estas guíen el pensamiento cotidiano, las conductas de los individuos, e incluso las prácticas profesionales hacia las personas mayores. Las representaciones sociales del envejecimiento suelen asociarse a una etapa finalista y de pérdidas (Valle, 2020), lo que refuerza una visión estereotipada del envejecimiento, promoviendo determinadas expresiones de los imaginarios sociales sobre el envejecimiento, incluso en las propias personas mayores. Por ejemplo, se suele asociar el envejecimiento con pasividad, dependencia, soledad, pérdida de autonomía, la pérdida de atributos estéticos y fallas en el cuerpo (Berriel, 2008). Asimismo, existen registros y expresiones que demuestran la existencia de imaginarios sociales positivos asociados al envejecimiento, tales como la experiencia, el poder o el disfrute, así como los ideales de una buena vejez asociados a la actividad y el manejo de información. De acuerdo con autores como Berriel et al. (2013), esta imagen positiva del envejecimiento surge con menor frecuencia y está vinculada con la idea del envejecimiento como una problemática individual. La responsabilidad de un «buen o mal» envejecimiento está subordinada a cómo y con qué actitud el individuo afronte su propio envejecimiento (Berriel et al., 2013).

Los estereotipos sobre las personas mayores están profundamente arraigados a la imagen social del envejecimiento (Berriel, 2008), estos se consideran creencias, atributos y comportamientos generalmente negativos, asociados al envejecimiento, que muestran alta resistencia al cambio y se basan en características falsas, infundadas o excepcionales, relacionadas con ideas de deterioro y enfermedades. La OEA considera que tales estereotipos conducen a la discriminación por edad, atentando contra los derechos y libertades de las personas mayores (Organización de los Estados Americanos, 2017, citado

por López, 2023). Se utiliza el término “ageism” para referirse al malestar que genera el envejecimiento, asociado al miedo a la muerte, la inutilidad, enfermedades y discapacidad (Butler, 1969). Según algunos autores, el ageism produce la percepción de que las personas mayores son diferentes a sí mismas, lo que provoca una falta de identificación con ellas (Kosberg & Harris, 1978). Como neologismo equivalente, Salvarezza utiliza el término “viejismo”, que engloba los prejuicios, estereotipos y discriminaciones hacia las personas mayores en función de su edad, y genera una perspectiva homogénea hacia las personas mayores (Salvarezza, 2002) y una especial disposición a generalizar a partir de observaciones superficiales y sesgadas sobre la prevalencia de decrementos cognitivos, físicos, conductuales, sociales, entre otros (Tibbittis, 1979). Estas incomodidades se expresan en diferentes ámbitos de la sociedad, como el laboral, económico, político y social (Butler, 1969). Además, generan limitaciones en la construcción identitaria y se cristalizan en prejuicios, ansiedad ante el envejecimiento, estereotipos y en una clara dificultad para reflexionar sobre el propio envejecimiento (Berriel et al., 2013).

El viejismo también se puede manifestar en actitudes negativas hacia las personas mayores, conductas tales como el desdén, el desagrado, insultos o evitando la cercanía y el contacto físico (Butler, 1969). Las actitudes negativas son una predisposición organizada a pensar, sentir y comportarse de manera negativa, caracterizadas por la presencia de creencias erróneas y negativas, lo que puede dar lugar a la adopción de prácticas discriminatorias (Medina-Fernandez et al., 2021). Las actitudes negativas hacia las personas mayores se basan en estereotipos que vinculan el envejecimiento con características negativas, como la debilidad, la ineficiencia, y la irrelevancia social (Butler, 1969). Los indicadores de actitudes negativas son, según Weight (1998), creencias negativas estereotipadas, falta de conocimiento sobre las personas mayores y aversión a trabajar con ellas.

Además de los estereotipos y actitudes negativas hacia el envejecimiento, pueden estudiarse otros fenómenos relacionados, tales como la ansiedad ante el envejecimiento, constructo delimitado principalmente por la psiquiatría y psicología, muchas veces relacionado con la angustia, el miedo y el estrés (Díaz & De la Iglesia, 2019). En una revisión bibliográfica, Sierra et al., (2003) diferencian estos conceptos de la ansiedad: mientras esta se destaca como una reacción emocional ante amenazas manifestadas a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional, el estrés se caracteriza como un resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente. Por otro lado, la angustia puede ser considerada una forma de amenaza a la existencia del individuo, a sus valores e integridad, tanto física como psicológica (Sierra et al., 2003), mientras que el miedo es un estado neurofisiológico automático y primitivo de alarma, que conlleva la valoración cognitiva de una amenaza para la seguridad física o psíquica del individuo (Clark

y Beck, 2012, citado en Díaz Kuaik, 2019). La ansiedad se manifiesta como una respuesta emocional paradigmática, lo que ha llevado a diversas conceptualizaciones dentro de la psicología, desde enfoques como el psicoanalítico, cognitivo-conductual, psicodinámico, entre otros (Díaz Kuaik, 2019). Por su implicación en el desarrollo de trastornos psicológicos y psicofisiológicos, se ha tratado de dar respuestas y delimitar la ansiedad; como resultado, existen muchas consideraciones sobre este constructo. En este trabajo se considerará desde la perspectiva de Miguel-Tobal & Cano-Vindel (2002) que la consideran de forma multidimensional como una respuesta emocional o patrón de respuestas, que contiene elementos subjetivos y cognitivos displacenteros que generan tensión.

La ansiedad ante el envejecimiento es definida por como la combinación de las preocupaciones o temores de las personas sobre el envejecimiento. Según el autor, existen inquietudes clave en cuanto a la experiencia del envejecimiento que moldean el constructo de ansiedad al envejecimiento, tales como el deterioro de la salud y el funcionamiento físico, el bienestar financiero, la capacidad cognitiva, los cambios en la apariencia física y las pérdidas sociales. En esta línea, Lasher y Faulkender (1993) definen la ansiedad ante el envejecimiento como un estado ansioso de preocupación asociado a la anticipación de posibles amenazas del proceso de envejecimiento, como pueden ser las pérdidas físicas, mentales y personales durante el mismo. Las autoras resaltan el carácter de amenaza orientada hacia el futuro y subrayan la incidencia que tiene en la propia experiencia de envejecimiento de un individuo, así como su posible influencia en el comportamiento y actitudes hacia otras personas mayores. Esta ansiedad puede manifestarse a través del miedo a envejecer, miedo a ser viejo, miedo a la vejez y miedo a las personas mayores. Estos miedos son consecuencia del desajuste de la ansiedad en las dimensiones física, psicológica y social; por lo tanto, la ansiedad ante el envejecimiento está estrechamente relacionada con el bienestar de estas dimensiones (Lasher y Faulkender, 1993).

La ansiedad al envejecimiento se considera un constructo separado, distinto de otras formas de ansiedad, como la ansiedad general y la ansiedad ante la muerte, por ejemplo, y de otros constructos relacionados en gerontología, como los estereotipos negativos o las actitudes negativas ante el envejecimiento (Lasher & Faulkender, 1993). Sin embargo, Lynch (2000) señala que esta ansiedad está estrechamente relacionada con la percepción social del envejecimiento, y puede derivar en conductas y actitudes negativas hacia las personas mayores, afectando la calidad de vida de estas últimas y reforzando estereotipos sociales. A diferencia de otras construcciones sociales, la edad cambia continuamente a lo largo de la vida de un individuo. Como resultado, el envejecimiento presenta tanto oportunidades como posibles amenazas para el yo y la identidad. Ver a otros envejecer proporciona al observador una posible imagen futura de su propio envejecimiento, esto puede generar preocupación, miedo o ansiedad, lo que generalmente desencadena

hostilidad y actitudes negativas hacia las personas mayores y el envejecimiento, esto como forma de afrontar y reducir la ansiedad asociada que genera considerar a las personas mayores como futuro grupo de pertenencia (Edwards y Wetzler, 1998, citado en Nelson, 2005). La ansiedad ante el envejecimiento media la relación entre las actitudes hacia las personas mayores y la propia experiencia del envejecimiento de un individuo (Lynch, 2000).

Diversos estudios advierten sobre una alta prevalencia de estereotipos negativos en el personal de salud del primer nivel de atención (Franco et al., 2010), lo que condiciona una predisposición negativa en la atención a personas mayores en el contexto clínico (Ford & Sbordone, 1980). También se han detectado niveles altos o muy altos de estereotipos negativos en cuidadores formales que trabajan en establecimientos de larga estancia en Uruguay, donde se ha observado una limitación en el pleno ejercicio de los derechos por parte de los usuarios debido a comportamientos y actitudes paternalistas e infantilizadas (López, 2023). Otro estudio concluyó que se veía afectada la sensibilidad hacia las demandas que planteaban las personas mayores, en psicólogos que tenían prejuicios, siendo menos propensos a derivarlos a una consulta psicológica adecuada (Ginsburg & Goldstein, 1974, citado por Kosberg & Harris, 1978). En esta línea, Kosberg y Harris (1978) llevaron a cabo un estudio en trabajadores sociales donde encontraron actitudes ageistas que daban como resultado la reticencia al trabajo con personas mayores y distinciones hechas en derivaciones respecto a la edad del usuario. Las percepciones y predisposiciones de los profesionales pueden influir directamente en la calidad de la atención brindada a las personas mayores, y una buena calidad en la atención se relaciona a una mejor calidad de vida (Kosberg & Harris, 1978).

La construcción social de las personas mayores tiene consecuencias significativas para la enfermería, ya que las personas mayores constituyen un grupo de usuarios estadísticamente relevante en la prestación de cuidados enfermeros a nivel mundial (Phelan, 2010). De acuerdo con Phelan (2010), la actitud hacia el envejecimiento tiene un impacto directo en la calidad de los cuidados prestados, mientras que las actitudes y prácticas prejuiciosas hacia las personas mayores a menudo se justifican en la práctica de enfermería. Los estereotipos negativos, como la creencia de que las personas mayores son frágiles o dependientes, pueden llevar a una atención inadecuada o incluso a prácticas edadistas, como considerar el deterioro de la salud como un aspecto inevitable del envejecimiento, perpetuando actitudes paternalistas e infantilizadoras que contribuyen a la desvalorización de las personas mayores (Mendoza-Robles & Flores-Bello, 2021). Sin embargo, estudios como Brown (2008) sugieren que, a pesar de los obstáculos de reclutamiento y retención en enfermería gerontológica, los estudiantes no necesariamente ingresan a la formación de enfermería con predisposiciones negativas hacia el trabajo con personas mayores, sino que estas visiones negativas se desarrollan durante su formación.

El autor señala que puede estar relacionado con prácticas clínicas y trabajo remunerado extracurricular, donde a menudo se encuentran en entornos de atención empobrecidos, en los que se evidencian estándares de atención deficientes y actitudes negativas hacia las personas mayores por parte de otros especialistas de la salud. Los factores como la calidad del contacto con personas mayores desempeñan un papel importante en la predisposición negativa que los estudiantes de enfermería tengan hacia las personas mayores. De acuerdo con Kagan (2013), la educación en enfermería tiene la capacidad de socializar a los estudiantes, alejándolos de los intereses del cuidado de personas mayores al priorizar otras especialidades, y, en ocasiones, no fomentar activamente actitudes y conocimientos positivos. Asimismo, el autor plantea que el jeunismo, entendido como la tendencia social a sobrevalorar la juventud y sus características, al mismo tiempo que se desvaloriza la vejez, puede explicar la carencia de una educación adecuada en cuanto al envejecimiento y el cuidado de las personas mayores en el ámbito sanitario. Dado que el conocimiento de cómo cuidar a las personas mayores no se ofrece de manera igual durante los cursos y las prácticas clínicas, el conocimiento sobre cómo cuidar a las personas más jóvenes se privilegia implícitamente.

La medición de la ansiedad ante el envejecimiento

Lasher y Faulkender (1993) han elaborado la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS), un instrumento empleado para evaluar la inquietud y anticipación de las diversas pérdidas físicas, mentales y personales durante el proceso de envejecimiento. Los autores aplican la AAS de 20 ítems por primera vez en una población de 312 voluntarios junto con un formulario demográfico, el Cuestionario de datos sobre envejecimiento de Palmore (1997) y la Escala de Autoeficacia de Sherer et al., (1982). En los resultados obtenidos encontraron que los hombres puntuaron más alto en el AAS que las mujeres; además, la edad no pareció influir en las puntuaciones totales, y no se observó interacción entre el sexo y la edad. También encontraron correlaciones con las puntuaciones de las escalas de Autoeficacia y Datos sobre Envejecimiento, indicando que cuando una persona puntuaba baja en las mismas, puntuaba alto en ansiedad. Esto se condice con datos esperados, ya que la literatura sugiere que la ansiedad por el envejecimiento podría reducirse con el conocimiento del proceso de envejecimiento. Allan & Johnson (2008) llegaron a resultados similares, emplearon la AAS, la Escala Fabroni sobre edadismo y el Cuestionario de datos sobre el envejecimiento de Palmore. El estudio analizó las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas mayores y cómo estas actitudes estaban relacionadas con el conocimiento sobre el envejecimiento, el contacto con

personas mayores y la ansiedad ante el envejecimiento. Serrani-Azurra (2015) también examinó la relación entre los conocimientos sobre la vejez, el contacto con adultos mayores en el trabajo u hogar, la ansiedad hacia el envejecimiento y las actitudes ageistas en estudiantes universitarios de psicología en México. Fue empleada la AAS, el cuestionario de conocimientos sobre el envejecimiento de Palmore, el Diferencial semántico sobre el envejecimiento (DSE), y un cuestionario demográfico con interrogantes relacionadas con el grado de contacto. Se constató una correlación consistente entre los conocimientos acerca de la vejez y las actitudes ageistas, no obstante, de manera indirecta, a través de sus efectos en la ansiedad hacia el envejecimiento. Lynch (2000), sin embargo, encontró que el conocimiento sobre el envejecimiento puede no ser tan influyente en la reducción de la ansiedad sobre el envejecimiento en las poblaciones más jóvenes. Así, para las personas que se acercan a la edad de jubilación, el conocimiento sobre el envejecimiento puede tener el efecto de reducir los estereotipos sobre las personas mayores y, a su vez, ayudar a reducir la ansiedad por envejecer.

En ocasiones se ha podido identificar diferencia en los niveles de ansiedad ante el envejecimiento vinculada a los niveles de contacto con personas mayores, Lasher y Faulkender (1993) encontraron que tener poco contacto o tener un contacto de mala calidad con personas mayores se asocia con puntuaciones más altas en la AAS. Serrani-Azurra (2015) también encuentra que entre el contacto con individuos mayores y la ansiedad sobre el envejecimiento existe una correlación. En otro estudio, empleando la AAS junto con la Escala Fabroni y el cuestionario de contacto adaptado de Lu (2010), Brunton y Scott (2015) examinaron los temores al envejecimiento de 348 individuos de entre 18 y 88 años. Se constató que tanto hombres como mujeres experimentan diferentes temores al envejecimiento, además de que un vínculo de mayor calidad y actitudes más favorables hacia el envejecimiento se asocia con una menor ansiedad por el envejecimiento.

En su estudio, Brunton y Scott (2015) también encontraron que la mala salud está asociada con una mayor ansiedad por el envejecimiento, destacando una diferencia entre los puntajes de hombres y mujeres en las dimensiones Preocupaciones Psicológicas y Miedo a las Pérdidas de la escala ASS. Resultados similares encontró Lynch (2000), que constató que las personas con mejor salud tienen una menor ansiedad por el envejecimiento, mientras que las personas que consideran tener una mala salud actual, reportan mayores niveles de ansiedad. Por otro lado, Gao (2009) examinó la relación entre la ansiedad ante el envejecimiento y los rasgos de personalidad en una población taiwanesa aplicando la AAS junto con El Big Five Inventory, versión taiwanesa desarrollada por Chen en 2004. Los resultados revelaron una baja correlación entre la ansiedad del envejecimiento y los rasgos de personalidad. No obstante, los rasgos de personalidad, neuroticismo y urgencia, revelaron una mayor ansiedad por el envejecimiento. Además, los individuos con

puntuaciones más bajas en extraversión, apertura, amabilidad y escrupulosidad tuvieron puntuaciones más altas en ansiedad por envejecimiento.

A través de la aplicación de la CENVE Y la AAS adaptada en estudiantes de enfermería, Carrillo-Cervantes et al., (2017) reportan que a mayor edad de los estudiantes, mayores son sus niveles de ansiedad ante el envejecimiento. Sin embargo, la población trabajada por los autores contemplaba únicamente la población adulto-joven, de entre 17 y 36 años. En otro estudio, Lynch (2000) constató que la ansiedad por el envejecimiento disminuye a lo largo de la edad adulta temprana, permanece constante en la mediana edad y luego continúa disminuyendo durante la pre jubilación y la vejez. Esto contradice los resultados de Lasher y Faulkender (1993), quienes indicaron que la edad no influye en las puntuaciones de ansiedad hacia el envejecimiento. En el estudio realizado por Carrillo-Cervantes et al. (2017), se ha constatado una relación entre los niveles de ansiedad y el semestre que el estudiante está cursando. Asimismo, se ha constatado una correlación favorable entre el CENVE y la AAS, lo que implica que, a mayor presencia de estereotipos negativos, se incrementa el nivel de ansiedad ante el envejecimiento.

La ASS ha sido adaptada y validada para diversas poblaciones y contextos culturales, lo que ha permitido evaluar sus propiedades psicométricas y aplicabilidad. Diversos autores como Rivera-Ledesma et al. (2007), Ornelas et al. (2016), Fernández-Jiménez et al. (2020), entre otros, han investigado a través de la AAS y llevaron a cabo diferentes análisis de las propiedades psicométricas de la versión original de la encuesta, así como de versiones adaptadas. En sus resultados se ha demostrado la validez de la escala, pertinencia de ítems y confiabilidad para medir la ansiedad al envejecimiento en diferentes poblaciones. Rivera-Ledesma et al. (2007) la validan específicamente para adultos mayores mexicanos, analizando, a su vez, la ansiedad ante el envejecimiento, la vejez percibida y los niveles de ideación suicida de los individuos encuestados mediante la Escala de Ideación Suicida diseñada por Roberts (1995). Los autores encontraron que los individuos con niveles bajos de ansiedad presentan una mayor edad de vejez percibida que aquellos con niveles elevados de ansiedad. Además, se constató que aquellos individuos que experimentaron niveles de ansiedad bajos, también experimentaron menores niveles de ideación suicida que aquellos con elevados niveles de ansiedad (Rivera-Ledesma et al., 2007). Por otro lado, Fernández-Jiménez y otros. (2020) validaron la AAS para el contexto español, aplicándola a 594 trabajadores de la Universidad de Granada. Los resultados del análisis han corroborado que el AAS posee pruebas de validez y fiabilidad para evaluar la ansiedad hacia el envejecimiento en sus cuatro dimensiones. En Turquía, Kalayci (2021), durante su estudio de las propiedades psicométricas de la escala revisada, efectuó un análisis de los niveles de ansiedad en lo que se refiere al envejecimiento de mujeres pre y postmenopausia. Al llevar a cabo una encuesta sociodemográfica y preguntas relacionadas con el estado

menopáusico de las mujeres, constató que la AAS revisada es una escala adecuada para determinar la ansiedad al envejecimiento de las mujeres menopáusicas turcas que experimentan diversos niveles de cambios físicos, emocionales y sociales (Kalayci, 2021). Por otra parte, Ornelas et al. (2016) examinaron la composición factorial de la escala en una muestra de 825 estudiantes de las Licenciaturas de Educación Física y Motricidad Humana en México, en la cual se han observado indicadores adecuados de fiabilidad y validez.

OBJETIVOS:

Evaluar los niveles de ansiedad ante el envejecimiento y la presencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República con diferente nivel de avance en la carrera, y analizar su relación con la calidad del contacto previo con personas mayores.

- Determinar la validez y fiabilidad de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS) en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República.
- Medir los niveles de ansiedad ante el envejecimiento en estudiantes de enfermería utilizando la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento(AAS).
- Conocer la relación entre la ansiedad ante el envejecimiento y el avance en la formación en enfermería.
- Comparar los niveles de ansiedad ante el envejecimiento con la prevalencia de estereotipos negativos hacia las personas mayores en estudiantes de enfermería.
- Conocer la relación entre la ansiedad ante el envejecimiento y la calidad del contacto previo con personas mayores en estudiantes de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes:

Los participantes fueron estudiantes de grado de la licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Uruguay, la cual contó con 7.979 estudiantes activos en 2023, según la División Estadística de la Dirección General de Planeamiento (SGB/SGAE Udelar, 2023). La muestra quedó conformada por 200 personas de entre 18 y 57 años, con una media de 30,6 años y predomina el sexo femenino con un 87%. El 95% eran de

nacionalidad uruguaya, siendo el 5 % extranjeros provenientes de Venezuela, Cuba, Perú e Irán. En cuanto a la ocupación actual, el 59,5 % se encontraba en actividad laboral, mientras que el 40 % solo estudiaba, y un 0,5 % era jubilado. El 71 % de los estudiantes se encontraban cursando el primer y segundo año de la licenciatura, el 9,5 % cursaba tercer año y el 19,5 % cuarto año de la licenciatura.

Instrumentos:

Para medir la ansiedad ante el envejecimiento se utilizó la escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS) (Lasher y Faulkender, 1993), en su versión adaptada y traducida al idioma español de Fernández-Jiménez et al., (2020) aplicada en línea. Las autoras Lasher y Faulkender (1993) reportaron un Alfa de Cronbach de ,82 y el cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 4 factores. El factor Miedo a las personas mayores, con un Alfa de Cronbach de ,78, no se relaciona directamente con la ansiedad sobre el propio envejecimiento, sino que evalúa el contacto externo con otras personas. El factor Preocupaciones psicológicas tiene una confiabilidad de ,74 y contiene ítems que evalúan cuestiones internas, abordando tareas psicológicas que entran en juego en el proceso de envejecimiento. En relación con el factor Apariencia física, con un Alfa de Cronbach de ,71, se encuentran ítems relacionados con la ansiedad que generan los cambios de la apariencia física en el envejecimiento. Los ítems del factor Miedo a las pérdidas, con un Alfa de ,69 evalúan la ansiedad relacionada con algo que se quita o se pierde en el envejecimiento. Aborda temas como la salud física, la capacidad de tomar decisiones, las amistades, entre otros. Las respuestas indicadas por los participantes fueron a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos, que iba de 1 (de acuerdo) a 4 (en desacuerdo). Once ítems se evalúan de manera inversa (2, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 20). Los participantes indicaron el grado de conformidad con el ítem.

En el presente estudio, el alfa de Cronbach obtenido del total de la escala fue de ,82. Con respecto a las sub escalas, se obtuvieron los siguientes resultados: para el factor Miedo a las personas mayores, un Alfa de Cronbach de ,86, Preocupaciones psicológicas ,66, Apariencia física ,72 y para el factor Miedo a las pérdidas ,69. Se calcularon los percentiles de los puntajes obtenidos en AAS para determinar los niveles de ansiedad de la muestra, con los siguientes puntos de corte: 34, 41, 47.

Se utilizó el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) en línea, para medir el nivel de prejuicio de los participantes. Este cuestionario se encuentra compuesto por 15 ítems, los cuales se dividen en tres sub escalas: Salud con un Alfa de Cronbach de ,67, Motivacional-Social de ,64 y Carácter-Personalidad de ,66. Las respuestas se indicaron a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 1

corresponde a “muy en desacuerdo” y 4 corresponde a “muy de acuerdo”. Con relación a la consistencia interna de la escala CENVE en esta muestra, el alfa de Cronbach obtenido fue de ,87 en la suma del puntaje total. Con respecto a las sub escala, se obtuvieron los siguientes resultados: para la sub escala salud se obtuvo un alfa de Cronbach de ,68, para la sub escala social ,63 y, por último, en la sub escala personalidad se obtuvo una confiabilidad de ,75. Para la interpretación de los niveles de estereotipos se calcularon los percentiles de los puntajes obtenidos, dando como resultado los siguientes puntos de corte: 30, 35, 41.

Para la recolección de los datos, se aplicó un cuestionario demográfico en línea, donde se interrogó acerca de datos relacionados al grado, tipo y frecuencia de contacto con personas mayores, la salud autopercebida de los participantes y la percepción de vejez a través de la pregunta “¿a qué edad cree usted que empieza uno a ser viejo/vieja realmente?”, entre otras.

Procedimiento:

Se realizó un muestreo por conveniencia con la difusión del cuestionario web a través de redes sociales y grupos de WhatsApp. El cuestionario se aplicó a los participantes de manera virtual, contó con hoja de información y consentimiento informado. Fue autogestionado por los participantes y estuvo disponible aproximadamente por quince días para poder realizarse. Los datos fueron analizados y procesados en el programa IBM SPSS 26, utilizando análisis descriptivos para las variables sociodemográficas. Se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis inferencial debido a que las distribuciones de la AAS y sus dimensiones resultaron asimétricas la prueba Kolmogórov-Smirnov arrojó un p valor = ,004.

RESULTADOS:

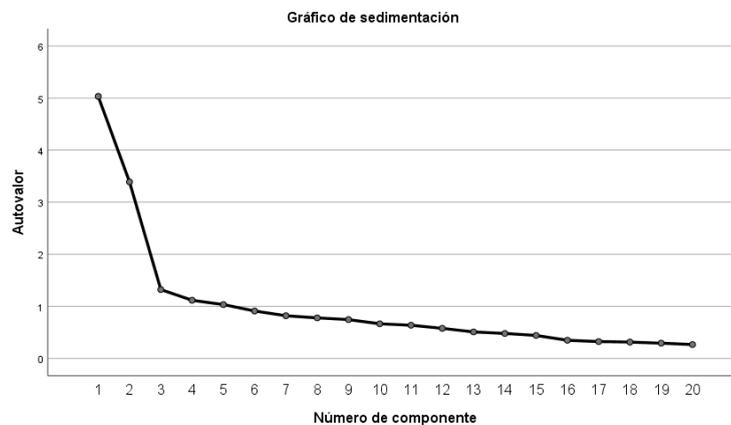
Estructura factorial de la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS)

Tabla 1.

Varianza total explicada de ítems AAS.

| Componente | Total | Autovalores iniciales % de varianza | % acumulado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------------|
| 1. Disfruto estando con gente mayor. | 5,03 | 25,16 | 25,16 |
| 2. Para cuando sea una persona mayor, lo que más me preocupa es mi salud. | 3,39 | 16,95 | 42,11 |
| 3. Me gusta visitar a mis familiares mayores. | 1,32 | 6,61 | 48,72 |
| 4. Temo que cuando sea una persona mayor, todos mis amigos se hayan muerto. | 1,12 | 5,58 | 54,31 |
| 5. He mentido acerca de mi edad para parecer más joven. | 1,03 | 5,17 | 59,48 |
| 6. Creo que será muy difícil para mí sentirme contento/a cuando sea una persona mayor. | 911 | 4,55 | 64,03 |
| 7. Tendré mucho en que ocupar mi tiempo cuando sea una persona mayor. | 819 | 4,1 | 68,13 |
| 8. Me pongo nervioso/a cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea una persona mayor. | 778 | 3,89 | 72,02 |
| 9. Me molesta imaginarme siendo una persona mayor. | 746 | 3,73 | 75,75 |
| 10. Disfruto hablando con personas mayores. | 665 | 3,32 | 79,07 |
| 11. Cuando sea una persona mayor creo que voy a sentirme bien con la vida. | 637 | 3,18 | 82,25 |
| 12. Me preocupa el día en que al verme en el espejo me vea el cabello gris. | 577 | 2,89 | 85,14 |
| 13. Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona mayor. | 508 | 2,54 | 87,68 |
| 14. Me preocupa que la gente me ignore cuando sea una persona mayor. | 479 | 2,4 | 90,08 |
| 15. Imaginarme mayor me preocupa. | 441 | 2,21 | 92,28 |
| 16. Creo que cuando sea una persona mayor todavía podré hacer casi todas las cosas por mí mismo/a. | 348 | 1,74 | 94,02 |
| 17. Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea mayor. | 324 | 1,62 | 95,64 |
| 18. Cuando sea mayor, confío en que me sentiré bien conmigo mismo/a. | 313 | 1,57 | 97,21 |
| 19. Disfruto haciendo cosas por las personas mayores. | 292 | 1,46 | 98,67 |
| 20. Cuando me miro al espejo, me molesta observar que mi apariencia ha cambiado con la edad. | 266 | 1,33 | 100 |

Fuente: elaboración propia.



Previo al análisis factorial exploratorio, se calculó el índice de adecuación muestral KMO, obteniendo un valor de 0,83, lo cual indica que los datos presentan una estructura adecuada para el análisis factorial exploratorio. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($p = ,000$), lo que confirma que las correlaciones entre los ítems eran suficientemente fuertes para justificar el análisis.

Se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio utilizando los componentes principales con rotación oblicua de los 20 ítems que conforman la escala de Ansiedad ante el Envejecimiento. Los resultados muestran que, según el criterio de Kaiser, se identificaron cinco componentes principales con valores propios mayores a 1. Los componentes adicionales con menor varianza explicada muestran valores cercanos a 1, sugiriendo que su contribución a la estructura general es limitada.

El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de cinco componentes donde la mayoría de los ítems cargan de acuerdo con cómo fueron definidos de forma teórica por Lasher y Faulkender (1993). Mostrando una estructura que agrupo de forma consistente con la propuesta por las autoras con valores de Alfa de Cronbach relativamente altos y cercanos entre sí.

Además del criterio Kaiser, se utilizó el criterio de análisis Scree Plot para evaluar visualmente el número óptimo de factores. El codo del gráfico se observa entre el tercer y cuarto componente, lo que sugiere que cuatro factores podrían ser suficientes para explicar la estructura subyacente de la escala.

Tabla 2.

Resultados de análisis factorial exploratorio de Ejes Principales AAS: cargas factoriales, comunalidades y consistencia interna por ítem.

| | Ítem | Carga factorial | | | | | Comunalidad de Extracción | Alfa si elimino el elemento |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----|------|------|---------------------------|-----------------------------|
| | | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | | |
| 1. Factor Miedo a las personas mayores | 1. Disfruto estando con gente mayor. | | -,73 | | | | ,61 | ,82 |
| | 3. Me gusta visitar a mis familiares mayores. | | -,67 | | | | ,61 | ,82 |
| | 10. Disfruto hablando con personas mayores. | | -,73 | | | | ,58 | ,82 |
| | 13. Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona mayor. | | -,86 | | | | ,71 | ,82 |
| | 19. Disfruto haciendo cosas por las personas mayores. | | -,74 | | | | ,55 | ,82 |
| 2. Factor Preocupaciones psicológicas | 6. Creo que será muy difícil para mí sentirme contento/a cuando sea una persona mayor. | ,58 | | | | | ,48 | ,81 |
| | 7. Tendré mucho en que ocupar mi tiempo cuando sea una persona mayor. | | | ,57 | | | ,35 | ,83 |
| | 11. Cuando sea una persona mayor creo que voy a sentirme bien con la vida. | ,47 | | ,33 | -,31 | | ,48 | ,83 |
| | 16. Creo que cuando sea una persona mayor todavía podré hacer casi todas las cosas por mí mismo/a. | | | ,37 | | | ,21 | ,82 |
| | 18. Cuando sea mayor, confío en que me sentiré bien conmigo mismo/a. | ,48 | | ,42 | | | ,58 | ,81 |
| 3. Factor Apariencia Física | 5. He mentido acerca de mi edad para parecer más joven. | ,41 | | | | -,32 | ,31 | ,83 |
| | 9. Me molesta imaginarme siendo una persona mayor. | ,65 | | | | | ,55 | ,81 |
| | 12. Me preocupa el día en que al verme en el espejo me vea el cabello gris. | ,53 | | | | | ,33 | ,82 |
| | 15. Imaginarme mayor me preocupa. | ,55 | | | ,32 | | ,56 | ,81 |
| | 20. Cuando me miro al espejo me molesta observar que mi apariencia ha cambiado con la edad. | ,47 | | | | | ,29 | ,82 |
| 4. Factor Miedo a las pérdidas | 2. Para cuando sea una persona mayor, lo que más me preocupa es mi salud. | | | | | ,45 | ,31 | ,83 |
| | 4. Temo que cuando sea una persona mayor, todos mis amigos se hayan muerto. | | | | ,31 | | ,23 | ,83 |
| | 8. Me pongo nervioso/a cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea una persona mayor. | | | | ,44 | | ,44 | ,82 |
| | 14. Me preocupa que la gente me ignore cuando sea una persona mayor. | | | | ,59 | | ,39 | ,82 |
| | 17. Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea mayor. | | | ,31 | ,54 | | ,60 | ,81 |

Fuente: Elaboración propia

Método de extracción: factorización de eje principal.

Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Nota: Se han suprimido las cargas factoriales menores a ,30.

Tabla 3.

Resultados de análisis factorial exploratorio de Ejes Principales de AAS, forzado a cuatro componentes: cargas factoriales, comunalidades y consistencia interna por ítem.

| | Ítem | Carga Factorial | | | | Comunalidad | Alfa si elimino el elemento |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----|-----|-------------|-----------------------------|
| | | F1 | F2 | F3 | F4 | | |
| 1. Factor Miedo a las personas mayores | 1. Disfruto estando con gente mayor. | | -,78 | | | ,62 | ,820 |
| | 3. Me gusta visitar a mis familiares mayores. | | -,78 | | | ,55 | ,821 |
| | 10. Disfruto hablando con personas mayores. | | -,69 | | | ,57 | ,821 |
| | 13. Me siento muy a gusto cuando estoy cerca de una persona mayor. | | -,73 | | | ,61 | ,817 |
| | 19. Disfruto haciendo cosas por las personas mayores. | | -,72 | | | ,55 | ,817 |
| 2. Factor Preocupaciones psicológicas | 6. Creo que será muy difícil para mí sentirme contento/a cuando sea una persona mayor. | ,55 | | | | ,47 | ,808 |
| | 7. Tendré mucho en que ocupar mi tiempo cuando sea una persona mayor. | | | ,57 | | ,38 | ,826 |
| | 11. Cuando sea una persona mayor creo que voy a sentirme bien con la vida. | ,57 | | ,30 | | ,45 | ,826 |
| | 16. Creo que cuando sea una persona mayor todavía podré hacer casi todas las cosas por mí mismo/a. | | | ,30 | | ,17 | ,822 |
| | 18. Cuando sea mayor, confío en que me sentiré bien conmigo mismo/a. | ,55 | | ,36 | | ,58 | ,808 |
| 3. Factor Apariencia Física | 5. He mentido acerca de mi edad para parecer más joven. | ,32 | | | | ,21 | ,825 |
| | 9. Me molesta imaginarme siendo una persona mayor. | ,62 | | | | ,56 | ,806 |
| | 12. Me preocupa el día en que al verme en el espejo me vea el cabello gris. | ,46 | | | | ,31 | ,817 |
| | 15. Imaginarme mayor me preocupa. | ,46 | | | ,40 | ,53 | ,807 |
| | 20. Cuando me miro al espejo me molesta observar que mi apariencia ha cambiado con la edad. | ,44 | | | | ,29 | ,815 |
| 4. Factor Miedo a las pérdidas | 2. Para cuando sea una persona mayor, lo que más me preocupa es mi salud. | | | | ,28 | ,16 | ,833 |
| | 4. Temo que cuando sea una persona mayor, todos mis amigos se hayan muerto. | | | | ,39 | ,23 | ,827 |
| | 8. Me pongo nervioso/a cuando pienso que alguien tomará decisiones por mí cuando sea una persona mayor. | | | | ,54 | ,42 | ,816 |
| | 14. Me preocupa que la gente me ignore cuando sea una persona mayor. | | | | ,65 | ,39 | ,821 |
| | 17. Me preocupa que la vida pierda sentido para mí cuando sea mayor. | | | | ,65 | ,61 | ,810 |

Fuente: Elaboración propia.

Método de extracción: factorización de eje principal.

Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

Nota: Se han suprimido las cargas factoriales menores a ,30.

Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio forzado a cuatro factores, donde se observó una gran coincidencia de estructura con la propuesta por Lasher y Faulkender (1993), con algunas diferencias en cómo se agrupan ítems específicos. Algunos ítems, como el 11, 15 y 18, presentaron cargas significativas en más de un factor. Esto sugiere que dichos ítems pueden estar evaluando más de una dimensión subyacente. Sin embargo, los mismos cargan adicionalmente de forma consistente por la propuesta originalmente por las autoras. La estructura hallada agrupa 17 de los 20 ítems de manera consistente con la escala original, lo que refuerza la validez estructural de los 4 factores. Específicamente, los ítems 1, 3, 10, 13, y 19 se alinearon con el factor Miedo a las personas mayores; los ítems 7 y 16 con Preocupaciones psicológicas, en el cual también cargan de forma adicional los ítems 11 y 18 ; los ítems 5, 9, 12, 15 y 20 con Apariencia física, y los ítems 2, 4, 8, 14 y 17 con el factor Miedo a las pérdidas. Este grado de coincidencia apoya la validez de la estructura factorial de cuatro factores, la cual es coherente con la literatura sobre ansiedad ante el envejecimiento, que sugiere una interpretación multifactorial de la ansiedad ante el envejecimiento. Teniendo en cuenta que cuatro componentes principales explican el 54,3 % de la varianza acumulada y lo recomendado por las autoras Lasher y Faulkender (1993), se trabajará con los cuatro factores propuestos originalmente por las mismas.

La ansiedad ante el envejecimiento y su relación con la formación en enfermería y el contacto con personas mayores

Tabla 4.

Distribución porcentual de los cuartiles de AAS según características académicas y de contacto de los estudiantes.

| | | AAS | | | | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| | | Cuartil 1 | Cuartil 2 | Cuartil 3 | Cuartil 4 | |
| Avance académico | Primer año | 40,0 | 30,8 | 26,0 | 32,6 | 32,5 |
| | Segundo y más | 60,0 | 69,2 | 74,0 | 67,4 | 67,5 |
| Curso previo vinculado al envejecimiento | Sí | 32,7 | 40,4 | 36,0 | 34,9 | 36,0 |
| | No | 67,3 | 59,6 | 64,0 | 65,1 | 64,0 |
| Experiencia laboral con personas mayores | Sí | 78,2 | 65,4 | 74,0 | 55,8 | 69,0 |
| | No | 21,8 | 34,6 | 26,0 | 44,2 | 31,0 |
| Frecuencia del contacto con personas mayores | Nunca y casi nunca | 7,3 | 13,5 | 6,0 | 9,3 | 9,0 |
| | Ocasionalmente | 20,0 | 30,8 | 32,0 | 20,9 | 26,0 |
| | Casi todos los días y todos los días | 72,7 | 55,8 | 62,0 | 69,7 | 65,0 |
| Elegir trabajar con personas mayores en un futuro cercano | Si | 65,5 | 61,5 | 44,0 | 46,5 | 55,0 |
| | No | 7,3 | 5,8 | 16,0 | 18,6 | 11,5 |
| | No estoy seguro | 27,3 | 32,7 | 40,0 | 34,9 | 33,5 |
| TOTAL | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los encuestados cursan primero y segundo año de la licenciatura en enfermería, mientras que el 29 % está en tercer y cuarto año. Se observa que son menos (36%), los estudiantes que han realizado previamente algún curso relacionado con el

envejecimiento. Sin embargo, la mayoría tiene experiencia laboral con personas mayores, y un 30 % de ellos ha trabajado con esta población durante más de un año. Para la pregunta “¿Elegirías trabajar con personas mayores en un futuro cercano?”, poco más de la mitad respondió afirmativamente y el 33,5 % expresó indecisión. Por último, respecto a la percepción de la vejez, la gran mayoría de los participantes indican que se comienza a ser persona mayor entre los 60 y 70 años, el 19 % opina que a partir de los 80 años, y solo el 1,5 % a partir de los 50 años.

Tabla 5.

Características del contacto con personas mayores: percepción de calidad, carácter y voluntariedad.

| | Mínimo | Máximo | Media | Desviación |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|------------|
| Carácter de contacto (siendo 1 "desagradable" y 7 "agradable") | 1 | 7 | 6,04 | 1,16 |
| Tipo del contacto (Siendo 1 "voluntario" y 7 "involuntario") | 1 | 7 | 2,99 | 2,06 |
| Calidad del contacto (Siendo 1 "mala calidad" y 7 "buena calidad") | 1 | 7 | 5,99 | 1,24 |

Fuente: Elaboración propia

En relación con el contacto con personas mayores (Tabla 3), se observa que más de la mitad de los encuestados reportan tener contacto diario o casi diario. La tabla 4 indica que los estudiantes muestran una tendencia a evaluar su contacto con personas mayores como positivo y de buena calidad. La percepción general del contacto es calificada como agradable y el mismo tiende a ser voluntario, sin embargo, la desviación estándar sugiere una dispersión considerable, lo que sugiere la existencia de estudiantes que experimentan el contacto como involuntario. Además, la mayoría de los participantes califica su contacto con personas mayores como de buena calidad.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos de las escalas Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS) y Estereotipos Negativos hacia el Envejecimiento (CENVE)

| | Mínimo | Máximo | Media | Desviación |
|----------------------------------|--------|--------|-------|------------|
| AAS TOTAL | 20 | 65 | 39,85 | 9,44 |
| F1 Miedo a las personas mayores | 5 | 20 | 8,17 | 3,46 |
| F2 Preocupaciones psicológicas | 5 | 20 | 9,62 | 3,08 |
| F3 Apariencia física | 5 | 20 | 9,07 | 3,54 |
| F4 Miedo a las pérdidas | 5 | 20 | 12,99 | 3,57 |
| CENVE TOTAL | 15 | 57 | 35,07 | 7,91 |
| Sub Escala Salud | 5 | 20 | 11,75 | 2,81 |
| Sub Escala motivación social | 5 | 17 | 11,04 | 2,78 |
| Sub Escala carácter-personalidad | 5 | 20 | 12,29 | 3,30 |

Fuente: Elaboración propia

En la Escala de Ansiedad ante el Envejecimiento (AAS), el puntaje medio fue de 40,81 (DE = 8,495), con un rango entre 23 y 62 puntos, lo que sugiere la presencia de niveles moderados de ansiedad ante el envejecimiento y una variabilidad significativa entre los estudiantes. En la tabla 5 se muestran las puntuaciones medias de cada factor, reflejando niveles más elevados de ansiedad en la dimensión de Miedo a las Pérdidas. Respecto a los estereotipos, medidos con el cuestionario CENVE, la media fue de 35,07 (DE = 7,905), indicando la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez. El Factor Carácter - Personalidad obtuvo una media de 12,29, siendo la sub escala que mayor promedio punto.

Tabla 7.*Correlaciones de Spearman entre AAS y dimensiones AAS según variables de interés*

| | AAS TOTAL | AAS F1 | AAS F2 | AAS F3 | AAS F4 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------|--------|--------|
| Tipo de contacto (Siendo 1 "voluntario" y 7 "involuntario") | ,122 | ,251** | ,129 | -,026 | -,042 |
| Calidad del contacto (siendo 1 mala calidad y 7 buena calidad) | -,242** | -,291** | -,242** | -,166* | -,075 |
| Características del contacto (siendo 1 desagradable y 7 agradable) | -,285** | -,341** | -,275** | -,157* | -,084 |
| CENVE | ,332** | ,154* | ,253** | ,184** | ,266** |

Fuente: elaboración propia

Nota * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para el análisis inferencial, se utilizaron pruebas de correlación de Spearman para conocer la relación entre los puntajes de la escala AAS con sus respectivas dimensiones y la calidad del contacto con personas mayores. En relación con el carácter del contacto ("Califica la calidad del contacto con personas mayores, siendo 1 desagradable y 7 agradables") y el puntaje total AAS, se encontró una correlación negativa significativa ($\rho = -0,285$, $p = ,000$). Esto indica que, a medida que la calidad del contacto aumenta y es más agradable, la ansiedad hacia el envejecimiento disminuye. Además, el carácter del contacto correlacionó significativamente con la dimensión Miedo a las personas mayores ($\rho = -0,341$, $p = ,000$) y la dimensión preocupaciones psicológicas ($\rho = -0,275$, $p = ,000$). Esto indica que un contacto más agradable está asociado a menores miedos y preocupaciones sobre el envejecimiento.

Respecto a la calidad del contacto evaluada entre 1 ("mala calidad") y 7 ("buena calidad"), los resultados mostraron una correlación negativa baja, pero significativa ($\rho = -0,242$, $p = ,001$), sugiriendo que una mejor calidad del contacto se asocia con menores niveles de ansiedad ante el envejecimiento en general. En la tabla 7 se muestra una correlación significativa con las dimensiones Miedo a las personas mayores ($\rho = -0,291$, $p =$

,000) y Preocupaciones psicológicas ($\rho = -,242$, $p = 001$). El carácter de esta correlación negativa puede implicar que los estudiantes que experimentan un contacto de mayor calidad tienden a reportar menores niveles de miedo hacia las personas mayores. Además, el contacto de mala calidad podría intensificar las preocupaciones en torno al envejecimiento.

En cuanto al carácter voluntario o involuntario del contacto con personas mayores, no se reportó una relación significativa con los puntajes de AAS ($\rho = ,122$, $p = ,086$). Sin embargo, el análisis indicó una correlación positiva significativa ($\rho = ,251$, $p = ,000$) con el factor Miedo a las personas mayores, sugiriendo que el contacto involuntario podría intensificar los temores hacia las personas mayores o que quienes experimentan miedos tienden a sentir forzada la interacción con personas mayores.

Mediante la correlación de Spearman, también se analizó la relación entre los puntajes de la escala AAS y los de CENVE. Se encontró una correlación positiva baja-moderada y significativa ($\rho = ,332$, $p = ,000$), indicando que mayores niveles de estereotipos negativos hacia la vejez se asocian con mayores niveles de ansiedad ante el envejecimiento.

Se llevó a cabo una prueba de Man-Whitney U para evaluar la existencia de diferencias significativas en los puntajes de ansiedad ante el envejecimiento entre los estudiantes de enfermería que manifestaron intención de trabajar con personas mayores en un futuro cercano y aquellos que no. Los resultados revelaron diferencias significativas entre los grupos ($p = ,004$), con un valor de $U = 778,50$, con W de Wilcoxon = $6883,50$ y un valor de $Z = -2,897$. Estos resultados indican que los estudiantes que no eligen trabajar con personas mayores presentan puntuaciones significativamente más altas de ansiedad ante el envejecimiento en comparación con aquellos que sí planean trabajar con esta población.

Por último, también se realizó una prueba de correlación de Spearman para conocer la relación entre los puntajes de AAS y la variable edad, donde no se encontró significancia. Mediante una prueba Man-Whitney U, se analizó la relación entre los puntajes de AAS y las variables sexo, avance curricular y formación específica sobre envejecimiento. No se reportó significancia estadística. Además, tampoco se encontró relación estadística significativa en la prueba Kruskal-Wallis entre los puntajes de AAS y la experiencia y tiempo de experiencia en el trabajo con personas mayores.

DISCUSIÓN:

Los hallazgos de la presente investigación muestran que la escala de Ansiedad ante el envejecimiento (AAS) presenta una estructura factorial con coherencia teórica, lo que permitió explicar un porcentaje adecuado de la varianza con una consistencia interna

satisfactoria. El análisis factorial exploratorio revela que la escala tiene una estructura multidimensional compatible con el estudio original y otros estudios de validación (Lasher y Faulkender, 1993; Gao, 2009; Ornelas et al., 2016; Fernandez-Jimenez, et al., 2020; entre otros). Esto indica que AAS es una escala válida y se puede usar de manera confiable para determinar la ansiedad al envejecimiento de los estudiantes de la licenciatura en enfermería.

Los resultados de este estudio destacan que la ansiedad ante el envejecimiento, entendida como la combinación de las preocupaciones o temores de las personas sobre el envejecimiento (Lynch, 2000), se vincula estrechamente con la calidad y naturaleza del contacto con personas mayores, así como con la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez. Al igual que en estudios anteriores, se observó que los participantes que describieron su contacto con personas mayores como agradable y de alta calidad presentaron menores niveles de ansiedad en comparación con aquellos estudiantes que consideraron su contacto como desagradable o de mala calidad. Estos resultados son consistentes con estudios recientes (Brown, 2008; Allan & Johnson, 2008), donde se sugiere que las experiencias positivas con personas mayores contribuyen a reducir los temores asociados al proceso de envejecimiento (Lynch, 2000). La ansiedad ante el envejecimiento está influida por las representaciones sociales del imaginario social sobre el envejecimiento. La observación del envejecimiento en otros puede evocar una preocupación por el propio futuro (Edwards y Wetzler, 1998, citado en Nelson, 2005). Consistente con el material teórico, los resultados de este estudio muestran que el contacto voluntario, agradable y de buena calidad, podría mitigar los temores asociados a la ansiedad ante el envejecimiento derivada de verse a sí mismos como personas mayores en un futuro. Asimismo, el hecho de que el vínculo involuntario con personas mayores está relacionado con puntajes más elevados en la dimensión Miedo hacia las personas mayores, sugiere que, cuando la interacción es forzada, es menos probable que contribuya a disminuir los estereotipos y ansiedades.

Por otro lado, la correlación encontrada entre la ansiedad ante el envejecimiento y los estereotipos negativos hacia la vejez es consistente con hallazgos de autores como Serrani-Azcurra (2015) y Carrillo-Cervantes et al. (2017). Esto refleja que los estereotipos negativos no solo afectan a la percepción que los individuos tienen sobre las personas mayores, sino que también incide en la autopercepción del proceso de envejecimiento (Levy, 2009). Además, la ansiedad ante el envejecimiento es un factor mediador importante en las actitudes y el comportamiento hacia las personas mayores, así como un factor mediador en la adaptación a los propios procesos de envejecimiento (Lasher y Faulkender, 1993). La influencia de la ansiedad y estereotipos negativos hacia la vejez en el personal de salud pueden comprometer la calidad de la atención brindada, como varios autores señalan

(Franco et al., 2010; Mendoza-Robles & Flores-Bello, 2021), a través de actitudes edadistas, paternalistas o infantilizadoras. En esta línea, otro hallazgo relevante en este estudio es que los estudiantes que no tienen intención de trabajar con personas mayores presentan mayores puntajes de ansiedad ante el envejecimiento. Esto es consistente con el material teórico sobre el tema, ya que Nelson (2005) plantea que la reticencia a trabajar con personas mayores podría interpretarse como un mecanismo de defensa frente a los miedos y preocupaciones sobre el propio envejecimiento. La evitación del contacto con personas mayores puede reforzar una percepción negativa sobre el envejecimiento y la falta de motivación para trabajar con personas mayores dentro de Enfermería mencionada por Brown (2008) puede estar relacionada con la exposición a contextos empobrecidos que refuerzan los estereotipos negativos.

Por último, no se encontró relación significativa entre los niveles de ansiedad ante el envejecimiento y variables como la edad, el sexo o el avance académico. Esto resulta inconsistente con resultados de otras investigaciones como la de Tomlin (2006), quien reportó diferencias entre hombres y mujeres en los puntajes de AAS y en las dimensiones Preocupaciones Psicológicas, Apariencia Física y Miedo a las Pérdidas, en estudiantes de grado y posgrado de la Universidad del Este. Al igual que Lasher y Faulkender (1993), quienes reportaron puntajes significativamente más altos en hombres voluntarios mayores de edad. Esto sugiere que la ansiedad ante el envejecimiento en esta muestra no estaría influenciada por características sociodemográficas como sugieren otros autores (Lasher y Faulkender, 1993; Lynch, 2000; Tomlin, 2006), sino que puede ser afectada por factores contextuales como la calidad y el carácter del contacto con personas mayores. Es posible que esto se deba a las características de la población con la que se trabajó en este estudio y el efecto mediador que tiene la formación específica en el área de la salud, dando como resultado a una población particularmente formada en cuestiones como la atención y cuidado a personas mayores.

Teniendo en cuenta que la ansiedad tiene consecuencias en las actitudes hacia las personas mayores, es oportuno pensar en el desarrollo de futuras estrategias sobre factores contextuales que puedan influir en la ansiedad ante el envejecimiento, con el fin de fomentar actitudes y prácticas de buena calidad hacia las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2008). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact, and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1-14.

- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2017). *Contemporary perspectives on ageism*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>
- Banchs, M. A. (1986). *La estructuración simbólica de las ciencias sociales*. Editorial Nueva Sociedad.
- Berriel, N. (2008). *El imaginario social sobre el envejecimiento: Estereotipos y prejuicios*. Fondo de Cultura Económica.
- Berriel, N., Barreto, N., & Pintos, L. (2013). *Representaciones sociales sobre el envejecimiento y las personas mayores*. Editorial Universitaria.
- Brown, J. (2008). Attitudes of nursing students toward the elderly and gerontological nursing. *Nurse Education Today*, 28(3), 393-399.
- Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do we fear ageing? A multidimensional approach to ageing anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786-799.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Carrillo-Cervantes, G. F., Maldonado, R. M., Vázquez-Miranda, C. E., & Ruiz, C. C. (2017). Anxiety about aging among nursing students and its relationship with stereotypes and ageism. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 113-128.
- Castoriadis, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Éditions du Seuil.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Díaz, J. J., & De la Iglesia, J. (2019). *Trastornos de ansiedad: Guía clínica para su manejo diagnóstico y tratamiento*. Editorial Médica Panamericana.
- Donizzetti, A. R. (2019). Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1329. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>
- Fernández-Jiménez, C., Morales-Camacho, M., & Latorre-Postigo, J. M. (2020). Anxiety about aging: Validation of the Spanish adaptation of the Anxiety about Aging Scale. *International Psychogeriatrics*, 32(7), 835-843.
- Franco, M. H., Mendoza-Robles, M. A., & Torres-Cruz, A. A. (2010). *Prevalencia de actitudes edadistas en el personal de salud del primer nivel de atención*. Editorial Médica Panamericana.
- Gao, Y. (2009). Personality traits and anxiety about aging in a Taiwanese sample. *International Journal of Aging and Human Development*, 69(3), 189-208.
- Girola, L. (2020). *Imaginaris sociales y representaciones colectivas*. Editorial Gedisa.

Kagan, S. H. (2013). Jeunism and the marginalization of gerontological nursing. *Geriatric Nursing, 34*(1), 1-3.

Kalayci, I. (2021). Psychometric properties of the revised Anxiety about Aging Scale among premenopausal and postmenopausal Turkish women. *Journal of Women & Aging, 33*(3), 265-276.

Kosberg, J. I., & Harris, S. G. (1978). Attitudes toward the elderly: An empirical analysis. *Journal of Gerontology, 33*(2), 302-309. <https://doi.org/10.1093/geronj/33.2.302>

Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging & Human Development, 37*(4), 247-259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>

López, A. (2023). *Derechos humanos y envejecimiento en Uruguay: Hacia un envejecimiento digno*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging, 22*(5), 533-558. <https://doi.org/10.1177/0164027500225004>

Medina-Fernández, M. M., Franco-Cuevas, M., & Díaz-Gutiérrez, J. M. (2021). *Actitudes negativas hacia las personas mayores: El reto del envejecimiento en la sociedad actual*. Editorial Médica Panamericana.

Mendoza-Robles, M. A., & Flores-Bello, E. (2021). Prevalencia de estereotipos negativos hacia la vejez en el personal de salud. *Revista Latinoamericana de Gerontología, 10*(2), 45-58.

Moscovici, S. (1979). *Social representations: Explorations in social psychology*. Polity Press.

Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues, 61*(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>

Nolan, M. R. (2003). Gerontological nursing education in Europe. *Nurse Education Today, 23*(1), 55-60.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Ornelas, M., Rivera-Ledesma, A., & De La Cruz, M. (2016). Factorial composition of the Anxiety about Aging Scale in Mexican university students. *Psicología Iberoamericana, 24*(1), 30-39.

Palmore, E. B. (1997). *Facts on Aging Quiz 2*. Springer Publishing Company.

Phelan, A. (2010). Socially constructing older people: Examining discourses which can shape nurses' understanding and practice. *Journal of Advanced Nursing, 66*(4), 735-744. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05253.x>

Rivera-Ledesma, A., Cervantes, G., & De La Cruz, M. (2007). Anxiety about aging and suicidal ideation among older adults in Mexico. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 155-166.

Salvarezza, L. (2002). *El viejismo: Un prejuicio hacia la vejez*. Editorial Homo Sapiens.

Serrani-Azcurra, D. (2015). Knowledge of aging, contact with older adults, and aging anxiety in a sample of Mexican psychology students. *Educational Gerontology*, 41(6), 455-465.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Trastornos de ansiedad: Una revisión crítica sobre su definición, clasificación y diagnóstico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(3), 319-343.

Tibbitts, C. (1979). Attitudes toward the aged and aging: Overview of research methods and empirical findings. *The Gerontologist*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1093/geront/19.1.1>

Valle, S. (2020). *Representaciones sociales sobre el envejecimiento y sus efectos en el ámbito laboral*. Editorial Universitaria.

Weight, D. (1998). Negative attitudes and aging: Implications for health care professionals. *Gerontology & Geriatrics Education*, 18(1), 1-16.

